

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions générales :**

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## **armacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **diologie et Biologie :**

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## **optique :**

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## **éducation :**

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## **Dentaire :**

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## **Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :**

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## **Adresses Mails utiles**

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
Tél : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

25/16

## **Déclaration de Maladie : N° P19- 0015171**

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01186

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

YAKOUTY TAI BI

Date de naissance : 01/01/1950

Adresse :

HAY HANA RUE 14 N° 6 CASABLANCA

Télé :

0661747962/0522363265 Total des frais engagés : 2062,20 Dhs

yakoutyt@gmail.com

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Professeur EL MINI Mohamed  
Chirurgien Urologue  
76, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tel: 05 36 38 Fax: 0522 27 77*

Date de consultation :

25/05/2021

Nom et prénom du malade :

Mr YAKOUTY TAI BI Age : 61

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Kidney

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : 22/06/2021

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

*RAM*

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11 Jui 2011	3		#300DH	<i>Professeur El Hmili Mohamed Chirurgien Urologue 16 Bd Abdelmoumen - Casablanca</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Formisseur	Date	Montant de la Facture
<i>CRMATI</i>	11-06-21	1762,72D

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

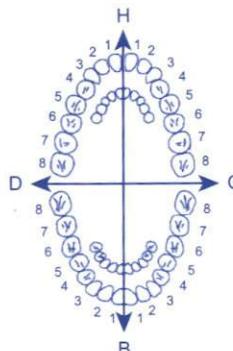
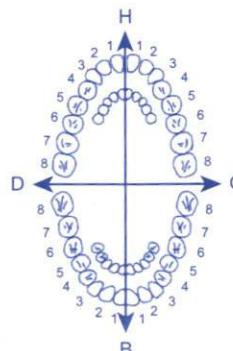
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412	21433552	<input type="text"/>
	D	00000000	00000000	<input type="text"/>
		00000000	00000000	<input type="text"/>
	B	35533411	11433553	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS				
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur EL MRINI M  
Chirurgien Urologue

Membre de la Société Internationale d'Urologie

الدكتور المريني محمد

أستاذ في جراحة الكلي والمسالك البولية  
عضو الجمعية العالمية لجراحة  
الكلي والمسالك البولية

Casablanca, le 11 JUIN 2021

u YAKHIA TAKI

547,00 x 2

TANAHIS Day

129,90 x 4 140 m + 2m.

hidiron 74,30 x 2 141 24 x 2m

74,30 x 2 141

Fw air 570

14 x 217 aly'

T=1762,20

Professeur EL MRINI Mohamed  
Chirurgien Urologue  
Bd. abdelmoumen - Casablanca  
Tél.: 05 22 25 36 36 - Fax : 05 22 25 88 80

T.SUP

76 شارع عبد المؤمن الطابق الثالث  
Bd. abdelmoumen - Casablanca  
Tél.: 05 22 25 36 36 - Fax : 05 22 25 88 80

E-mail : melmrini@hotmail.com

PPV:547DH00  
PER:04/23  
LOT:K1050-1

PPV:547DH00  
PER:04/23  
LOT:K1050-1

LIBITON  
LOT : 153118F  
DLUO : 02/2023  
PPC : 129.90 DH  
PHARMA CONNECT

LIBITON  
LOT : 153118F  
DLUO : 02/2023  
PPC : 129.90 DH  
PHARMA CONNECT

LIBITON  
LOT : 153118A  
DLUO : 02/2023  
PPC : 129.90 DH  
PHARMA CONNECT

LIBITON  
LOT : 153118F  
DLUO : 02/2023  
PPC : 129.90 DH  
PHARMA CONNECT

LOT 142600 1  
EXP 11 2022  
PPV 74.30

LOT 142600 1  
EXP 11 2022  
PPV 74.30

74,30

74,30